

Compte rendu réunion MG-CPTS Ouest

Le 13 12 2021

Présents : MG J Cittée CPTS de la Bièvre, A Tardieu CPTS Octave, B Ortolan, M Zuba onco 94, E Douriez CPTS de la Bièvre Pharmacien URPS, L Hittinger Mondor.

La réunion en visio démarre par un tour de table.

J Cittée se présente comme médecin généraliste en charge de la CPTS de la Bièvre mais également comme représentant des MG dans le comité paritaire CPTS ARS Ile de France. Cette CPTS recouvre les communes de l'Hay les roses, Chevilly, Cachan et Fresnes, la signature de démarrage de la CPTS se fera la semaine prochaine. Cette CPTS met en avant les pathologies chroniques, les personnes âgées et au-delà des communes un territoire de moyenne portée, l'ouest du Val de Marne.

B Ortolan se présente comme MG à la retraite de la Hay les Rose et coprésident fondateur d'Onco 94 qui deviendra au 1 er Janvier une DAC. Si initialement Onco 94 s'adressait aux patients cancéreux, elle s'est maintenant orientée vers les maladies chroniques et l'organisation des filières de soins. Il indique l'importance de la prise en compte de la circulation des patients qui est différente entre l'Est et l'Ouest du Val de Marne et différente au nord et au sud du Val de Marne Ouest. Il lui paraît également important de disposer de référents dans les différents secteurs de façon à limiter les passages aux urgences des patients.

M Zuba se présente comme le responsable d'Onco 94 avec une vision globale du territoire, l'insuffisance cardiaque étant une des pathologies prise en compte.

A Tardieu se présente comme le représentant de la CPTS Octave qui recouvre les communes d'Orly, Thiais, Choisy le Roi, Villeneuve le Roi et Ablon. Dans ce périmètre, il n'existe pas de structures hospitalières ce qui conduit à travailler avec plusieurs structures : Villeneuve saint Georges, Mondor, CHIC et Antony. La CPTS est intéressée par des sujets plus large que l'I cardiaque comme le diabète et la réhabilitation. Il lui semble important de créer des liens entre les acteurs, trouver les chemins pour faciliter les parcours de soin des patients et assurer la formation des acteurs de santé. Il lui paraît important de définir un/des chemins d'actions communs.

E Douriez, se présente comme pharmacien URPS et met en avant le côté interprofessionnel. Le pharmacien se positionne à la croisée des chemins. Il conseille le patient sur son traitement et la prise de ses médicaments, mais peu aussi participer au suivi via le suivi de son poids qui peut conduire à une d'alerte du médecin ou de l'infirmière libérale. Le fait de disposer des compte rendu et ou des données biologiques faciliterai son aide à la prise en charge.

L Hittinger, se présente comme cardiologue hospitalier spécialiste de l'Insuffisance cardiaque qui comme d'autres constate : la diminution de la démographie médicale des Mg et des cardiologues, l'accroissement du nombre de patients atteints de pathologies cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque, les recours fréquents aux passages de ces patients par les urgences, les difficultés des liens entre les médecins de ville et de l'Hôpital, l'intérêt de la mise en place des CPTS ... L'idée de base est d'énoncer les difficultés rencontrées, de partager des expériences et si cela est possible développer une démarche de réflexion pour faire émerger un certain nombre de propositions/ solutions facilitant le parcours de soin des patients atteints de pathologie cardiovasculaire.

J Cittée évoque la volonté des institutions de réorganiser les parcours de soin pour une meilleure prise en charge des patients et un accroissement de la qualité de l'exercice des professionnels de santé. Même s'il faut conserver en tête la balance bénéfico-risque, il semble nécessaire de ne pas perdre trop

de temps pour présenter de nouveaux projets. Il abonde dans le sens de L Hittinger que depuis quelques temps les liens entre l'hôpital et la ville se sont distendus et que pour les améliorer il est important de se connaître et de se mettre d'accord sur des objectifs ciblés. Concernant la CPTS de la Bièvre des liens ont été créés avec les gériatres de Paul Brousse. Pour les MG il est essentiel de disposer des informations sur l'entrée des patients à l'hôpital mais également sur sa sortie. Il importe également de prendre en compte la situation déstabilisant le patient et le conduisant éventuellement à l'hôpital : simple requérant une prise en charge du patient par le MG ou complexe requérant un avis spécialisé voire une prise en charge hospitalière. En fonction des territoires, il est également important de prendre en compte les structures de proximité, par exemple pour la CPTS de la Bièvre, les hôpitaux de P Brousse ou de K Bicêtre.

A Tardieu évoque l'importance de répondre de façon terre à terre à la demande des patients en lien avec le MG ou le cardiologue. Un progrès pourrait venir de la téléconsultation (MG- patient) ou de la télé-expertise (MG-Spécialiste). Dans le cadre de la CPTS Octave les liens avec la gériatrie sont importants. Dans le cadre de cette CPTS et en fonction des communes de résidence des patients, différents hôpitaux sont sollicités ; CHUV, CHIC, Mondor ou Bicêtre. Pour A Tardieu, il importe de disposer des propositions de parcours de soin pour les patients avec des stratégies bien identifiées entrant dans le cadre de protocole avec des informations précises sur les modes d'entrée et de sortie du parcours de soin. La formation des acteurs de santé apparaît également comme un sujet d'importance mais aussi des patients dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique. La mise en place de Webinar pourrait aider à la formation des acteurs de santé. LH indique que l'équipe de Mondor à organiser autour de leur Cellule d'expertise et de coordination de l'Insuffisance cardiaque sévère (CECICS) deux séminaires pour les cardiologues, les IDE spécialisées dans l'IC et les responsables administratifs qui ont remporté un vif succès et donc que la réalisation de Webinar est une possibilité à creuser.

E Douriez met en avant le rôle du pharmacien d'officine qui suit le patient tous les mois lors du renouvellement de ses ordonnances et qui peut jouer un rôle dans l'observance des traitements, dans le suivi des prescriptions après une hospitalisation et donner des conseils vis-à-vis de l'arrêt du tabac, la pesée, la mesure des capacités respiratoires via la spirométrie, ou bien encore des vaccinations.

J Cittée résume les discussions en mettant en avant dans le cadre de territoire particulier, ici l'Ouest Val de Marnais 3 pistes de réflexion pour la suite :

- Le parcours des patients visant à accélérer leurs accès à l'hôpital et faciliter leurs sorties au travers d'une communication rapide entre l'hôpital et la MG ou le spécialiste.
- La prévention en développant l'éducation thérapeutique et la titration des médicaments pour les pathologies complexes comme l'I Cardiaque
- La formation des différents acteurs de santé, au travers de réunions ou de webinars avec des acteurs de santé qui ont développé des contacts directs et une confiance réciproque.

A ces 3 pistes viendrait se rajouter une réflexion autour des patients et de leur entourage possiblement via des associations de patients.

Il paraît donc utile de poursuivre la réflexion, d'organiser une prochaine réunion en Janvier ou février dans le but de rédiger un programme et de le soumettre à l'ARS .